

DÉVELOPPER LA COMPÉTENCE INTERCULTURELLE

Propos recueillis par Marthe GIGUÈRE, rédactrice en chef de *Pédagogie collégiale*.

À l'automne 2011, 53 % des étudiantes¹ en Soins infirmiers du Cégep de Saint-Laurent étaient nées ailleurs qu'au Canada. De ce nombre, une forte proportion vivait au pays depuis moins de cinq ans. Voilà qui témoigne d'une évolution de la société québécoise dont la formation collégiale doit tenir compte. Le collège constitue en effet un lieu important pour l'intégration des étudiants immigrants, notamment si leurs projets les conduisent à adhérer à des valeurs professionnelles qui pourraient heurter leurs valeurs culturelles. De même, lorsque l'on offre des services à des personnes issues d'autres cultures, il peut s'avérer important de disposer des outils qui nous permettront de comprendre ces personnes.



Viviane FOURNIER, professeure en Soins infirmiers au Cégep de Saint-Laurent, a développé une approche visant à développer la compétence interculturelle dans l'enseignement des programmes de santé. Une compétence essentielle afin d'établir des ponts entre les personnes issues de cultures différentes. Bien qu'elle vise le personnel évoluant dans le milieu de la santé, la formation *Modeler, intégrer et favoriser la réussite – Formation pour soutenir le développement de la compétence interculturelle dans l'enseignement des programmes de santé* saura certainement inspirer les professeurs d'autres domaines.

PÉDAGOGIE COLLÉGIALE:

D'où vous est venue l'idée de mettre au point une formation portant sur la compétence interculturelle ?

VIVIANE FOURNIER:

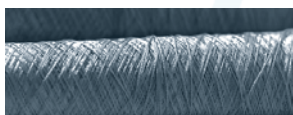
Dans le réseau de la santé, nous prenons soin de personnes qui proviennent de cultures très variées. Comme infirmière, j'étais confrontée à la réalité multiculturelle. Que l'on songe à la naissance, à la manière de prendre soin des enfants ou à la mort, il est facile d'imaginer que les valeurs culturelles que l'on porte en soi pèsent lourd dans notre manière d'appréhender différents événements de la vie. Il m'est arrivé à plusieurs reprises de me sentir mal outillée en regard de certaines situations de soins. Je ne savais pas comment réagir et cela me conduisait à faire des faux pas en matière de relations interculturelles. Lors de ma transition en enseignement, j'ai ressenti le même malaise vis-à-vis de la clientèle étudiante diversifiée. J'ai éprouvé le besoin de m'outiller pour faire face à la réalité multiculturelle de notre société. Je me suis donc inscrite au cours *Pédagogie interculturelle* offert par PERFORMA. Cela m'a permis de développer mes compétences et a nourri mon intérêt pour cette question. Il m'est vite apparu incontournable de mettre cette compétence en action dans mon enseignement.

J'ai aussi noté que l'on doit tenir compte de la réalité multiculturelle au sein des équipes de travail. Il m'est par exemple arrivé d'être témoin d'un malentendu qui minait la relation de travail entre un étudiant en stage et l'infirmière en fonction dans le milieu hospitalier où se déroulait le stage. Tous deux étaient des francophones d'origine européenne. On aurait pu croire qu'ils partageaient essentiellement la même vision des choses.

Or, ce n'était pas du tout le cas et la tension empoisonnait le climat de travail. Les outils d'analyse interculturelle m'ont permis de comprendre ce qui se passait. L'infirmière provenait d'une culture valorisant l'autonomie de la personne. L'étudiant, lui, était originaire d'une culture qui valorise le conservatisme. Il considérait l'infirmière comme étant sa supérieure et il s'attendait à ce que ce soit elle qui fournisse les réponses aux questions qui se posaient relativement aux soins du patient. De son côté, l'infirmière responsable du stage souhaitait voir le stagiaire manifester son autonomie, une attitude essentielle de la profession infirmière. Elle considérait le stagiaire passif et peu débrouillard. Le choc culturel vécu de part et d'autre limitait la relation de collaboration entre l'infirmière et le stagiaire, ce dernier se sentant coincé par la perception négative de l'infirmière à son endroit.

Ce n'est là qu'une illustration qui témoigne du fait que, puisque beaucoup de nos étudiantes sont des immigrantes de première génération, nous devons nous assurer qu'elles intègrent bien les valeurs liées à leur profession, des valeurs qui vont parfois à l'encontre de leurs valeurs culturelles. Lorsque j'ai eu l'idée de proposer une formation pour développer la compétence interculturelle, j'ai aussi pensé aux infirmières diplômées hors du Canada et déjà à l'emploi dans le réseau de la santé. Ces personnes pourraient aussi avoir avantage à être soutenues afin de mieux s'intégrer aux soins de la santé tels que nous les pratiquons ici.

¹ Dans ce texte, nous employons le féminin pour faire référence à tous les infirmiers et infirmières, professeurs et professeures et étudiants et étudiantes en Soins infirmiers, la majorité étant de sexe féminin.



Comment la compétence interculturelle s'intègre-t-elle au programme en Soins infirmiers ?

vf Dans la formation offerte en Soins infirmiers, plusieurs des compétences visées sont de nature « Intervenir auprès de diverses clientèles », « Intervenir en médecine et chirurgie » ou « Intervenir auprès d'enfants et d'adolescents », par exemple. C'est pour développer ces compétences que la formation en Soins infirmiers comprend huit à dix stages qui se déroulent dans des conditions et des milieux de travail différents. Ce changement de contexte est essentiel pour permettre aux étudiantes de se préparer adéquatement à la réalité du monde de la santé. L'aspect interculturel est l'un des éléments auxquels le personnel infirmier a le devoir de s'adapter. Le développement de la compétence interculturelle s'inscrit donc directement dans le développement de leur capacité d'intervenir dans différents contextes.

La formation vise le développement d'une habileté particulière : la décentration culturelle. Il s'agit d'une habileté qui fait partie du rôle professionnel d'une infirmière. Cette habileté commande de se distancier de son cadre de valeurs personnel afin d'intervenir, et ce, que ce soit dans un contexte d'enseignement ou de soins. Développer la compétence interculturelle signifie que les étudiantes doivent fonder leur pratique professionnelle sur un cadre de référence qui leur permet d'entrer dans l'espace culturel de l'autre.

Cela exige-t-il de l'infirmière de connaître les us et coutumes de chaque culture vis-à-vis de laquelle elle peut être placée ?

vf Pas du tout ! Ce serait vrai si le développement de cette compétence se faisait selon une approche particulariste. Ce type d'approche consiste à reconnaître à chaque culture des particularités qui lui sont propres et à se familiariser avec ces spécificités afin d'en tenir compte dans notre manière d'aborder les gens qui proviennent d'une culture donnée. Ce n'est pas l'approche que j'ai retenue. Je suis Québécoise et je vois bien que je ne peux pas généraliser ma manière de voir les choses à l'ensemble de la société québécoise. Une origine ethnique commune ne signifie pas automatiquement que l'on partage exactement les mêmes valeurs culturelles. J'ai donc opté pour le modèle proposé par Schwartz (1999)². Sa théorie des catégories de valeurs permet de comparer les différentes cultures (voir la [figure 1](#) présentant ce modèle).

Cette approche ne consiste pas à prescrire un comportement visant à agir d'une manière précise avec les membres d'une culture donnée, mais plutôt à nous outiller pour reconnaître à quel grand groupe de valeurs s'identifie la personne qui

est devant soi. Cette théorie propose deux types de valeurs opposées, et ce, en regard de trois pôles. Le premier de ces pôles concerne la manière dont on se définit, le deuxième a trait au comportement que l'on doit adopter en société, alors que le troisième parle de la vision que l'on a de la relation que l'homme entretient avec le monde qui l'entoure. Le modèle proposé par Schwartz (1999) met en évidence le fait que la manière dont on aborde les choses repose notamment sur une construction culturelle des valeurs. Certaines cultures tendent par exemple à accepter l'ordre des choses comme il advient (harmonie), alors que dans d'autres cultures, il faut au contraire agir sur son environnement afin de le maîtriser (maîtrise). Si l'on prend conscience de cela, on sera en mesure de comprendre la réaction de la personne et en tenir compte, même si l'on ne connaît pas bien les traditions liées aux valeurs culturelles adoptées par une personne.

Quels sont les avantages liés au développement de la compétence interculturelle selon le modèle proposé par Schwartz ?

vf Le fait d'explicitier le modèle professionnel et ses fondements culturels amène un changement significatif chez le personnel infirmier. Cela le conduit d'une part à assumer pleinement sa responsabilité professionnelle et, d'autre part, à adopter une approche qui tienne compte des différences culturelles de ses patients. En ce qui concerne les responsabilités professionnelles des infirmières, soulignons que l'imputabilité est cruciale en Soins infirmiers. Quel que soit son cadre culturel, chaque étudiante en Soins infirmiers doit apprendre qu'il est essentiel de reconnaître ses erreurs et d'en assumer la responsabilité. Ce modèle professionnel ne changera pas et l'étudiante a l'obligation de l'intégrer. Si elle provient d'une culture où l'harmonie est privilégiée, elle pourrait avoir tendance à ne pas reconnaître sa responsabilité, à attribuer ce qui arrive au destin. Or, cela ne serait pas acceptable dans notre contexte professionnel. Quand l'étudiante a compris cela, il lui est plus facile d'adopter le comportement attendu.

De même, reconnaître les différences culturelles permet d'éviter certains faux pas culturels. Prenons l'exemple d'une infirmière issue d'un cadre culturel favorisant la maîtrise, qui se trouverait en présence d'un patient issu d'une culture valorisant plutôt l'harmonie. Devant la maladie, ce patient pourrait être porté à accepter sa maladie qu'il interpréterait comme un signe du destin. Son comportement passif pourrait être compris comme un signe de dépression et conduire ainsi à un accompagnement qui ne serait pas adapté à l'état

² SCHWARTZ, H. S. « A Theory of Cultural Values and Some Implications for Work », *Applied Psychology: An International Review*, vol. 48, no 1, 1999, p. 23-47.



mental réel du patient. Si on arrive à expliciter cette différence culturelle, il devient plus facile de vérifier auprès du patient s'il comprend bien les conséquences de ses choix. Cette approche vise donc à permettre au personnel infirmier de se situer par rapport aux comportements attendus dans la profession et à lui fournir les moyens d'établir une vraie communication interculturelle afin de soigner adéquatement les patients qui lui sont confiés.

À qui s'adresse la formation que vous avez mise sur pied afin de développer la compétence interculturelle et quelle forme revêt-elle ?

vf La formation est destinée à la fois aux étudiantes, aux professeures et au personnel de la santé déjà en poste. L'approche propose une analyse des valeurs culturelles et fournit des outils et une manière de procéder qui leur permettent de se comporter de la manière attendue par leur rôle professionnel et de tenir compte des valeurs des personnes provenant d'une autre culture que la leur.

Les premières personnes à qui j'ai pensé en développant cette formation, ce sont les étudiantes de trois programmes de formation offerts dans le domaine de la santé : le programme Assistance à la personne en établissement de santé (diplôme d'études professionnelles), le programme Santé, assistance et soins infirmiers (diplôme d'études professionnelles) et le programme Soins infirmiers (diplôme d'études collégiales). La formation propose des capsules vidéo qui témoignent de pratiques exemplaires, c'est-à-dire qu'elles montrent avec précision comment agir de manière pertinente et efficace dans un contexte interculturel. Les cinq capsules vidéo présentent différents contextes de soins : les soins aux personnes âgées, le travail en équipe, la relation d'aide dans un contexte de chirurgie, l'administration de médicaments dans un contexte de pédiatrie et l'évaluation clinique postopératoire. Chacune des capsules est liée à une ou plusieurs compétences à atteindre dans les programmes d'étude. Les capsules ont été conçues à l'intention des étudiantes en Soins infirmiers. Quatre de ces capsules sont également pertinentes pour les étudiantes du programme Santé, assistance et soins infirmiers, et trois le sont aussi pour les étudiantes du programme Assistance à la personne en établissement de santé.

Comme ce sont les professeures qui diffusent les capsules vidéo dans leurs classes, il fallait les outiller de sorte qu'elles soient en mesure d'accompagner les étudiantes dans le développement de la compétence interculturelle. C'est en pensant à elles que nous avons développé une autoformation en quatre modules offerts en ligne. Le premier module

visait à établir la problématique de l'enseignement à des étudiantes issues de l'immigration récente. Dans le deuxième, on travaille les théories de l'apprentissage et les stratégies d'enseignement afin d'outiller les professeures qui enseignent à ces étudiantes. Dans le troisième module, on se familiarise avec le modèle proposé par Schwartz (1999) et avec la manière de l'appliquer. Le quatrième et dernier module présente et met en contexte les capsules vidéo dans les programmes de formation visés. Un module complémentaire donne directement accès aux capsules vidéo à présenter aux étudiantes.

Cette autoformation et les capsules vidéo sont accessibles gratuitement³. Nous invitons toute personne qui le souhaite à suivre cette formation. Un examen en ligne certifiant les apprentissages est aussi offert à l'intention des personnes qui désirent voir créditée cette formation. Les personnes intéressées doivent alors acquitter les frais de gestion de leur dossier et conclure leur formation en réalisant l'évaluation en ligne. Cela pourrait intéresser les membres de l'Ordre des infirmiers et infirmières qui exige que ses membres réalisent chaque année 20 heures de formation, dont sept doivent être créditées.

Les étudiantes jugent-elles que les capsules vidéo les aident à développer leur compétence interculturelle ?

vf Notre projet est encore jeune, mais les participantes ont témoigné de prises de conscience importantes, comme le montrent leurs commentaires que l'on peut lire sur la page Internet du projet, dans le quatrième module. La démarche que nous proposons vise principalement la compétence « Composer avec des réalités sociales et culturelles liées à la santé » (O1 Q6). Chacune des capsules vidéo touche toutefois plusieurs autres compétences du programme qui sont d'ailleurs clairement identifiées dans le quatrième module. Ajoutons que la démarche proposée vise aussi à préparer les étudiantes à leur stage. Le fait de visionner les capsules vidéo leur permet de prendre conscience de l'importance de certaines différences culturelles. Elles peuvent en quelque sorte vivre un choc culturel avant d'être sur le terrain, ce qui leur permet d'arriver en stage beaucoup mieux outillées.

Il est important de proposer aux étudiantes une manière d'intégrer cette nouvelle compétence dans la pratique. C'est dans cet esprit que, lors d'un stage en pédiatrie, des professeures ont demandé à leurs étudiantes de se référer à la théorie de Schwartz (1999) pour identifier une valeur culturelle présente chez leur patient ou sa famille. Les étudiantes devaient expliquer si cette valeur était en accord ou en

³ [www.cegep-st-laurent.qc.ca/soins/formation-em]



contradiction avec leurs valeurs personnelles. Elles devaient aussi témoigner de la manière dont elles se sont adaptées, ou pas, aux valeurs culturelles de leur patient par rapport à leur rôle professionnel et aux soins qu'elles devaient prodiguer. La validation que nous avons menée auprès d'étudiantes de troisième session s'est avérée très positive.

Votre projet fait l'objet d'une collaboration entre la formation du niveau secondaire et la formation collégiale en Soins infirmiers. Comment cette collaboration est-elle advenue ?

vf Le cœur des soins infirmiers, c'est l'équipe de soins. Or, une équipe de soins est formée d'une préposée aux bénéficiaires, d'une infirmière auxiliaire et d'une infirmière. Les personnes qui occupent ces fonctions travaillent en étroite collaboration au sein des établissements de santé. J'étais déjà en relation avec une directrice-adjointe de l'École des métiers des Faubourgs-de-Montréal de la Commission scolaire de Montréal pour la gestion régionale des stages en Soins infirmiers. Nous avons appris qu'Éducation Montréal était à la recherche de projets de collaboration entre la formation technique de niveau collégial et la formation professionnelle offerte au secondaire. Éducation Montréal est une table interordres dont l'objectif est de « renouveler l'organisation et le déploiement de l'offre de formation professionnelle et technique afin d'en assurer un meilleur accès pour les étudiants de tous les horizons et de toutes les origines et d'en améliorer l'arrimage avec les besoins de main-d'œuvre qualifiée des entreprises des secteurs public et privé⁴ ». Environ une trentaine de personnes ont collaboré à la réalisation de ce projet.

Selon vous, cette formation est-elle transférable à d'autres domaines que celui de la santé ?

vf Absolument, l'approche que nous avons développée est transférable à tout autre domaine professionnel. Il s'agirait de produire des capsules vidéo présentant des pratiques exemplaires pour ces domaines de pratique : l'informatique, l'assainissement des eaux, la technique d'éducation à l'enfance, etc. La compétence culturelle permet d'envisager objectivement le fondement culturel sur lequel s'appuie notre vision des choses. Il devient alors possible de s'en distancier afin de s'assurer que tout geste professionnel s'appuie bel et bien sur des valeurs professionnelles. Rappelons enfin que la compétence interculturelle donne également des outils pour respecter et mieux servir les personnes qui bénéficient de services rendus par les professionnels. Pour ces raisons, tout domaine qui s'appuie sur des valeurs professionnelles gagnerait à s'approprier la compétence interculturelle. ♦

MODÈLE DE SCHWARTZ (1999) : POUR COMPRENDRE LES DIFFÉRENCES CULTURELLES

Schwartz (1999) identifie trois pôles selon lesquels les sociétés moulent leur rapport au travail et leurs relations interpersonnelles. Selon lui, ces conceptions fondamentales positionnent ces sociétés et déterminent les modes de fonctionnement, l'organisation et les comportements des individus.

1. OPPOSITION ENTRE CONSERVATISME ET AUTONOMIE (intellectuelle et affective)

Le premier de ces pôles concerne la définition du rapport de l'individu avec le groupe et la communauté. Deux valeurs fondamentales, le conservatisme et l'autonomie (intellectuelle et affective), s'opposent ici dans ce qui caractérise la vision qu'a un individu de qui il est et de la manière dont il se définit. Cette dimension concerne la perception qu'a l'individu de son lien avec le groupe, son identification intrinsèque à ce groupe et sa vision commune de la vie avec ce groupe. D'un côté, le conservatisme préconise des comportements de conservation : maintien du statu quo, refoulement d'actions ou de questions qui pourraient diminuer la cohésion du groupe et sa solidarité, respect de l'ordre établi. De l'autre, on trouve la valeur de l'autonomie, qui est, selon ce modèle, scindée en deux sous valeurs : l'autonomie intellectuelle et l'autonomie affective. La perception au centre de cette valeur est que chaque individu est unique et trouve lui-même le sens qu'il accorde à sa vie. Les individus sont encouragés à développer rapidement leur autonomie intellectuelle, caractérisée par la curiosité, la poursuite de ses propres idées, la construction de ses propres définitions. C'est dans des comportements de recherche d'expériences positives, d'expériences génératrices de plaisir, d'excitation et de satisfaction que s'actualisera l'autonomie affective. Selon Schwartz (1999), ce pôle d'autonomie, à la fois intellectuelle et affective, est le plus puissant de notre société.

2. OPPOSITION ENTRE HIÉRARCHIE ET ÉGALITARISME

Le deuxième pôle concerne le comportement responsable assurant le fonctionnement de la société et oppose les deux valeurs que sont la hiérarchie et l'égalitarisme. Les liens hiérarchiques sont une assurance que chaque individu adoptera un comportement responsable qui maintiendra l'ordre social. Cette valeur suppose que le pouvoir sera distribué de façon inégale et sera détenu par quelques individus en autorité, possédant généralement des richesses non accessibles à l'ensemble de la population. La valeur de l'égalitarisme favorise quant à lui le bien-être

⁴ Tiré de [www.educationmontreal.org].



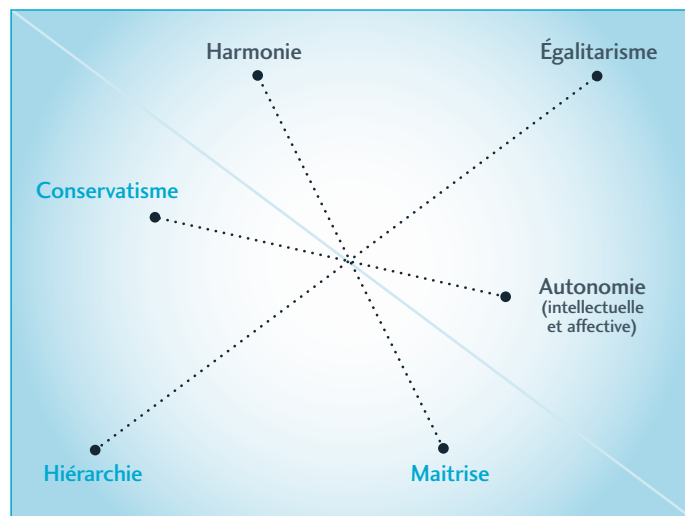
collectif et le partage des ressources. Cette valeur inclut des principes d'honnêteté, de justice sociale et d'équité. Schwartz (1999) situait la société canadienne-française plus près du pôle d'égalitarisme que de celui de la hiérarchie. On doit toutefois prendre en compte le fait que les cultures organisationnelles dépendent de leurs dirigeants et de leur philosophie de gestion. Cela peut faire en sorte que, au sein d'une organisation, le pôle de valeur soit différent de celui de la société au sein de laquelle évolue cette organisation.

3. OPPOSITION ENTRE MAÎTRISE ET HARMONIE

Le troisième pôle concerne la relation entre l'homme, son univers et la société. Dans les cultures qui favorisent la maîtrise, la personne est maître chez elle. Elle choisit ses propres objectifs, démontre de l'ambition et ose faire des choix personnels. Une telle personne développe activement ses compétences. À l'opposé, les cultures qui favorisent l'harmonie témoigneront d'un profond respect à l'endroit de la nature, des autres êtres humains, de la beauté. La valeur de l'harmonie nécessite une acceptation du monde tel qu'il est et d'un désir de s'y mouler plutôt que de le modeler ou de l'exploiter. Schwartz (1999) situe la société québécoise presque à mi-chemin entre ces deux pôles, un peu plus près de la maîtrise que de l'harmonie. ◆

FIGURE 1

REPRÉSENTATION DES VALEURS CULTURELLES SELON SCHWARTZ (1999)



Depuis sa création en 1975, la *Revue des sciences de l'éducation* favorise la diffusion des résultats de recherche en éducation.

Chaque numéro de cette publication francophone propose à ses lecteurs :

1. des articles qui présentent des résultats de recherche de nature théorique ou empirique;
2. des documents, regroupant des notes de recherche, débats, essais critiques ou discussions de questions relatives à l'éducation;
3. des recensions critiques d'ouvrages pertinents au domaine de l'éducation.

La rigueur de la politique de sélection des textes en fait un outil de formation privilégié pour les professionnels qui évoluent dans le domaine de l'éducation, les enseignants et les étudiants inscrits aux cycles supérieurs. La *Revue* publie trois numéros par année, d'une dizaine d'articles chacun (janvier/mai/octobre), dont au moins deux numéros à vocation thématique. Il est à noter que ces derniers peuvent devenir un excellent complément à un cours.

La *Revue des sciences de l'éducation* est une belle fenêtre pour les auteurs, puisque les lecteurs proviennent d'un peu partout à travers le monde (Canada, France, Belgique, Japon, États-Unis, Suisse, etc.). À ce titre, une section du site *Web* leur est destinée afin de les soutenir lorsqu'ils veulent proposer un texte. Toutes les informations relatives à la *Revue*, ainsi que les consignes de soumission d'un article sont disponibles sur le site *Web* de la *Revue des sciences de l'éducation* :

www.rse.umontreal.ca

Revue des sciences
de l'éducation

